

星状神经节阻滞联合血府逐瘀丸治疗偏头痛的临床疗效

乌兰,高丽*

(内蒙古医科大学附属医院 麻醉科,内蒙古 呼和浩特 010050)

【摘要】目的 观察星状神经节阻滞联合口服血府逐瘀丸治疗偏头痛的临床疗效。**方法** 以本院2019年8月至2021年8月收治的60例偏头痛患者为研究对象。根据随机数表法将其分为两组:对照组(30例)及观察组(30例)。对照组给予口服血府逐瘀丸治疗,观察组在此基础上行星状神经节阻滞术,比较两组治疗后VAS评分、痊愈率和有效率。**结果** 两组治疗后的VAS评分相比较,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组痊愈率和有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 星状神经节阻滞联合血府逐瘀丸治疗偏头痛临床治疗效果较对照组更优,值得推广。

【关键词】偏头痛;星状神经节阻滞;血府逐瘀丸

中图分类号: R43.5

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2022)04-0389-04

偏头痛(Migraine)是一种反复发作的搏动性剧烈头痛(单侧或双侧),疼痛程度可达中重度^[1],同时伴有呕吐、恶心、怕声光刺激等症状。约1/3患者具有神经系统前驱症状,如视野缺损、闪烁的光、斑点等。偏头痛的患病率高达10%~18%^[2],这其中大多数为女性,发病率高达3.3%~32.6%,男性仅为0.7%~16.1%。世界卫生组织报告^[3]表明,2001年在慢性疾病中,偏头痛致残排名第19位,2013年较2001年上升了12位,居于第7位。偏头痛不仅会严重降低患者生活质量,影响患者正常工作、学习、睡眠^[4],同时还会增加脑卒中、脑梗死、冠心病的发生率^[5-7]。长期慢性疼痛还可导致焦虑抑郁等并发症的发生^[8]。目前西医对于偏头痛的治疗主要为口服西药治疗^[9],如布洛芬、曲普坦、普瑞巴林、阿米替林等,上述药物有很多的不良反应,不宜长时间使用,同时药物疗效也欠佳。对于医治偏头痛患者,疼痛科医生最擅长的技术为星状神经节阻滞术(stellate ganglion block, SGB),该方法治疗偏头痛具有显著临床效果,但仍有一些患者效果欠佳。中医对于偏头痛的治疗主要为一些活血化瘀的方剂。然而,单独使用中医药治疗偏头痛的疗效同样不尽人意。随着生活压力增大,偏头痛的患病率逐年增加且疼痛程度日益加重,对于治疗偏头痛的新的方法的探寻仍势在必行。目前,星状神经节阻滞联合血府逐瘀丸治疗偏头痛尚无文献报道。本文探究了在治疗偏头痛方

面,星状神经节阻滞联合血府逐瘀丸的疗效,为临床治疗偏头痛提供方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2019年8月-2021年8月收治的60例偏头痛患者为研究对象。根据随机数表法将其分为:对照组(30例)及观察组(30例)。对照组给予口服血府逐瘀丸治疗,观察组在此基础上行星状神经节阻滞术。在对照组中,有10位男性,20位女性;年龄平均值为41.8岁;病程平均值为4.8年。在观察组中,有12位男性,18位女性;年龄平均值为42.6岁;病程平均值为4.5年。两组年龄、病程等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。(1)纳入标准:全部患者对本研究知情且自愿参加,并签字同意;均符合国际头痛学会在2004年推出的有关偏头痛的确诊标准。(2)排除标准:穿刺部位有感染;凝血功能有异常,无法配合,有严重肝肾或心肺疾病,有利多卡因过敏史。

1.2 方法

1.2.1 对照组 口服血府逐瘀丸治疗,用法:5~10 g/次,2次/d,口服2周。总结、归纳治疗前及治疗后1周患者VAS评分及痊愈、显效、有效、无效的病例数,并统计痊愈率和有效率。

收稿日期:2022-03-15;修回日期:2022-06-25

基金项目:内蒙古医科大学青年创新基金项目(YKD2020QNCX029)

第一作者:乌兰(1989-),女,硕士,主治医师。研究方向:偏头痛及神经病理性疼痛。E-mail:947757037@qq.com

*通信作者:高丽,女,硕士,副主任医师,硕士研究生导师。研究方向:神经病理性疼痛。E-mail:2537023321@qq.com

1.2.2 观察组 在口服血府逐瘀丸治疗基础上给予超声引导下星状神经节阻滞术。方法:若为一侧偏头痛仅行这一侧星状神经节阻滞,若为双侧偏头痛则左右交替进行双侧星状神经节阻滞,1次/d,治疗10次,同样,总结、归纳治疗前及治疗后1周患者VAS评分及痊愈、显效、有效、无效的病例数,并统计痊愈率及有效率。

1.2.3 超声引导下星状神经节阻滞术方法 患者入处置室,体位采用仰卧位,监测心率、血氧等指标,将薄枕垫于肩下,嘱患者头向另外一侧偏,消毒其穿刺一侧颈部皮肤,并铺无菌单,将无菌耦合剂涂在超声探头上,将无菌探头套套在探头上,使探头与颈6横突平行放置,下移至颈6横突消失,此平面内可见颈动脉、颈内静脉、颈长肌等结构,穿刺针平面内进针,当针尖抵达颈长肌浅面,椎前颈膜深面,若回抽没有脑脊液、血液,注射5 mL的0.5%利多卡因,能够看见药物扩散,结束后将穿刺针拔出,对穿刺点进行按压以达到止血目的,将无菌敷料贴于穿刺点,留观30 min后,患者无不适返回病房。

星状神经节阻滞成功标志:给予治疗的一侧出现无汗、眼睑下垂、瞳孔变小、鼻塞、眼球下陷等霍纳征阳性表现。

1.2.4 疗效评估方法 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)来评定疼痛程度,没有痛感为0分,最剧烈疼痛为10分,让患者将VAS表上的标尺移至其觉得恰当的位置,以此表示其疼痛程度。

痊愈:患者偏头痛疼痛消失,可以正常工作;显效:患者头痛得到显著的缓解,可进行一般的工作;有效:患者头痛减轻,其他症状比治疗前好转;无效:患者头痛无明显改变,其他症状无改善。痊愈率=痊愈例数/总例数,有效率=(痊愈例数+显效例

数+有效例数)/总例数。

1.2.5 统计学方法 数据分析使用SPSS 18.0软件,用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示定量资料,用例数、率[n(%)]表示定性资料,使用 χ^2 检验进行组间对比,检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后VAS评分比较

两组治疗过程中均无不良反应及并发症的发生,治疗前VAS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),对两组治疗后的VAS评分与治疗前进行比较,得出两组VAS评分治疗后均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);比较患者治疗后的VAS评分,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 VAS评分的比较($\bar{x} \pm SD$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	7.12 \pm 2.69	1.06 \pm 0.23 [*]
对照组	30	7.03 \pm 2.23	3.34 \pm 0.46 [*]

注:^{*} $P<0.05$,两组治疗后与治疗前比较;[#] $P<0.05$,两组治疗后比较

2.2 治疗后两组疗效比较

对两组治疗后的痊愈、显效、有效、无效的病例数和比例进行统计分析,结果显示,观察组痊愈率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。对两组治疗后的有效率进行对比,结果显示,观察组有效率高于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 治疗后两组疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效
观察组	30	20(66.7) [*]	6(20.0)	3(10.0)	1(3.3)	29(96.7) [#]
对照组	30	12(40.0)	9(30.0)	5(16.7)	4(13.3)	26(86.7)

注:^{*} $P<0.05$,两组治疗后痊愈率比较;[#] $P<0.05$,两组治疗后有效率比较

3 讨论

偏头痛是一种国内外普遍存在的慢性疼痛性疾病,患者生活质量受到了严重影响。该疾病的发病原因及机制不清,当前认为睡眠、遗传、环境、内分泌、神经血管等因素都与之相关。有研究显示^[9],偏头痛先兆期出现了血小板凝集程度上升,体内的5-羟色胺(5-HT)浓度增大,这可引起大血管的收

缩,导致脑部的血流量降低,在这个过程中同时伴有脑部的小血管扩张,毛细血管的通透程度增强,血浆有渗出,在外渗后血液会浓缩、流速减缓,导致血液的黏滞程度提升,最终导致组织缺血、缺氧程度加重。5-HT的代谢产物5-羟基吲哚乙酸(5-HIAA)经过尿液排出体外后,大血管会反射性扩张,引起了病人搏动样头痛的临床表现。

从中医学角度来讲,偏头痛属于“头痛”“头风”

范畴,其发病原因符合瘀滞及不畅通所引起的疼痛。血府逐瘀方剂是治疗偏头痛的常用方剂,血府逐瘀丸为血府逐瘀方的丸剂,由当归、赤芍、红花、川芎、牛膝、甘草、桔梗等中药构成^[10],较汤剂更方便携带、节省药材、作用持久。对于偏头痛有一定的功效,可活血、祛瘀、行气、镇痛^[11]。研究显示^[12],血府逐瘀汤剂可以通过降低内皮素、血小板黏附因子的形成,从而缓解血液瘀滞状态,改善血液流速,最终使偏头痛症状得以缓解。

星状神经节阻滞术作为一种疼痛科常用的交感神经阻滞方法,近年来有着广泛的应用,尤其适用于多种慢性疼痛及疑难杂症的治疗。它是指将局麻药(如利多卡因、布比卡因或罗哌卡因等)注射到星状神经节和附近的结缔组织旁,可以可逆性地阻断该处神经细胞的钠离子通道途径,减少神经冲动信号的产生,以此达到治疗的效果。近年来,有研究发现星状神经节阻滞术可有效缓解偏头痛症状^[13],其机制可能是^[14,15]:第一,中枢调节途径,即通过调节下丘脑的血液循环改善全身交感、内分泌、免疫功能紊乱;第二,外周调节途径,星状神经节阻滞可调控脑血管舒缩功能,改善脑局部缺血和缺氧症状。通过上述途径可改善偏头痛患者的血管舒缩功能、睡眠障碍、内分泌功能紊乱及焦虑抑郁状态^[16-18],从而改善偏头痛症状。陈雪杰等^[19]的一项研究显示,运用星状神经节阻滞术治疗偏头痛的临床有效率可达84.62%;张宝亮等^[20]的临床研究结果也发现,应用星状神经节阻滞法治疗偏头痛的疗效满意、不良反应少,另外,可调节代谢功能、机体免疫,降低偏头痛复发频率。目前,尚无星状神经节阻滞联合口服血府逐瘀丸治疗偏头痛的相关研究。本研究观察了星状神经节阻滞术联合口服血府逐瘀丸治疗偏头痛的临床疗效,结果显示,运用星状神经节阻滞术联合口服血府逐瘀丸治疗偏头痛患者VAS评分较单独口服血府逐瘀丸治疗组明显降低,且星状神经节阻滞术联合血府逐瘀丸治疗组的痊愈率可达66.7%,其有效率达96.7%。这不仅较单独口服血府逐瘀丸治疗偏头痛的有效率高,也比陈雪杰等的研究中单独使用星状神经节的有效率高。这可能因为星状神经节阻滞术联合口服血府逐瘀丸治疗偏头痛,不仅可以调节患者植物神经、内分泌、免疫功能及焦虑抑郁状态,同时两者联合治疗可以更好地改善患者血流动力学,改善颅内缺血、缺氧,阻断偏头痛恶性循环,从而使偏头痛的治疗达到更好的效果。且本研究运用超声引导下星

状神经节阻滞术,注射部位更精确,避免了局麻药入血、喉返神经阻滞等多种不良反应的发生,且阻滞有效率更高,所有患者治疗后均出现了霍纳征阳性表现。所以,星状神经节阻滞术联合血府逐瘀丸这一中西医结合的方法治疗偏头痛,既发挥了疼痛科医师擅长神经阻滞的优势,同时加入了祖国传统医学经典方剂,使偏头痛的治疗达到更好的效果。且治疗过程安全且不良反应少,值得临床推广应用。

本研究的不足之处在于:第一,样本量较少,研究仅观察了我院疼痛科所治疗的偏头痛患者,病例数较少,今后可进行大样本多中心研究;第二,未评估患者远期疗效,本研究只评估了患者治疗后1周的疗效,对于远期疗效未进行回访,还需要进一步对远期治疗效果进行观察研究。

参考文献

- [1]韩雅婷,郭淮莲.偏头痛的代谢组学研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(9):682-687
- [2]Buse DC, Fanning KM, Reed ML, et al. Life with migraine: effects on relationships, career, and finances from the chronic migraine epidemiology and outcomes (CaMEO) study[J]. Headache, 2019, 59(8):1286-1299
- [3]Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013 [J]. Lancet, 2015, 386(9995):743-800
- [4]Leonardi M, Raggi A. A narrative review on the burden of migraine: when the burden is the impact on people's life [J]. J Headache Pain, 2019, 20(1):41
- [5]刘彩芬,满玉红,于挺敏.偏头痛相关心血管系统异常及其机制的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(1):45-48
- [6]Øie LR, Kurth T, Gulati S, et al. Migraine and risk of stroke [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2020, 91(6):593-604
- [7]柳佳睿,陈彦如,余震.偏头痛导致脑卒中的机制研究进展[J].中国临床神经科学,2020,28(1):100-103
- [8]中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍学组.偏头痛与抑郁障碍共病诊治中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(12):881-890
- [9]郭易.偏头痛的发病机制及治疗进展[J].中外医疗,2021,40(13):189-193
- [10]郑正,付鹏.一测多评法同时测定血府逐瘀胶囊中7种成分的含量[J].中医药导报,2021,27(9):69-72+85
- [11]王长雪.血府逐瘀汤加减治疗偏头痛临床观察[J].光明中医,2019,34(23):3554-3555 (下转第395页)

少、锥切深度精准、术后并发症少、治疗效果确切及操作简单容易掌握等优点,而且有利于恢复宫颈解剖学形态,尤其对生育有要求的女性更有临床推广价值。

参考文献

- [1]郑鹏涛,张琳,闫璐,等.宫颈锥切术后病变残留危险因素分析[J].实用妇产科杂志,2018,34(2):131-134
- [2]黄海燕,陈丽云,王森.冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变的对照观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(24):3018-3020
- [3]曹杰.比较宫颈冷刀锥切术和宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变的效果[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2017,4(6):24-25
- [4]罗敏.宫颈环形电切术与冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的疗效对比[J].临床医学工程,2016,23(7):901-902
- [5]王袁,郑友红,王沂峰.宫颈病变手术式与妊娠相关问题[J].实用妇产科杂志,2018,34(2):93-95
- [6]Nasu K, Narahar H. Management of severe cervical stenosis after conization by detention of nylon threads tied up to intrauterine contraceptive device[J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 281(5): 887-889
- [7]潘玲,贺晶.宫颈冷刀锥切术对生育能力及妊娠结局的影响[J].实用妇产科杂志,2012,28(6):471-475
- [8]武晓红.宫颈锥切术后预防宫颈颈管粘连的临床策略[J].山西职工医学院学报,2016,26(3):47-48
- [9]杨宝峰.药理学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2003:346-232
- [10]马菁雯,赵艳.宫颈锥切术范围对宫颈机能不全及妊娠结局影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(11):1868-1871
- [11]Santesso N, Mustafa RA, Wiercioch W, et al. Systematic reviews and meta analyses of benefits and harm of cryotherapy, LEEP, and cold knife conization to treat cervical intraepithelial neoplasia[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2016, 132(26): 266-271
- [12]周良春.宫颈CINⅢ级患者行宫颈锥切术对术后宫颈管粘连的预防效果研究[J].中国实用医药,2018,13(15):70-71
- [13]Chaoting Z, Ying L, Wei JG, et al. The direct and indirect association of cervical microbiota with the risk of cervical intraepithelial neoplasia[J]. Cancer Med, 2018, 7(5): 2172-2179
- [14]Liverani CA, Giuseppe J, Clemente N, et al. Length but not transverse diameter of the excision specimen for high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2-3) is a predictor of pregnancy outcome[J]. European Journal of Cancer Prevention, 2016, 25(5): 416-422
- [15]Sozen H, Namazov A, Cakir S, et al. Pregnancy outcomes after cold knife conization related to excised cone dimensions, a retrospective cohort study[J]. J Reprod Med, 2014, 59(2): 81-86
- [16]曹泽毅.中华妇产科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2014:290-300
- [17]Cuella MA, Espinosa ME, Orlandini EJ, et al. The value of endocervical curettage during loop electrosurgical excision procedures in predicting persistent/ recurrent preinvasive cervical disease[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2018, 141(3): 337-343
- [18]Chikazawa K, Netsu S, Motomatsu S, et al. Predictors of recurrent/ residual disease after loop electrosurgical excisional procedure[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2016, 42(4): 457-463
- [19]Santos PP, Duarte G, Quintana SM. Multivariate analysis of risk factors for the persistence of high-grade squamous intraepithelial lesions following loop electrosurgical excision procedure[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2016, 133(2): 234-237
- [20]孙培松,程香红,王甜,等.高级别宫颈鳞状上皮内病变治疗后病灶残留、复发及妊娠[J].国际妇产科学杂志,2019,46(5):576-579

(上接第391页)

- [12]赵小娟.血府逐瘀汤辨证加减联合氟桂利嗪治疗偏头痛疗效[J].北方药学,2018,15(8):102-103
- [13]张新月,王芳琪,辛雯,等.超声引导下星状神经节阻滞治疗偏头痛[J].牡丹江医学院学报,2018,39(3):84-85+88
- [14]李曼,武永生,武朝霞,等.小剂量甲氧氯普胺耳穴注射联合星状神经节阻滞预防性治疗儿童无先兆型偏头痛临床效果观察[J].河北北方学院学报:自然科学版,2018,34(4):23-25+27
- [15]Jain D, Goyal T, Paswan AK, et al. Sequential supraclavicular brachial plexus and stellate ganglion neurolysis for upper limb pain in metastatic breast cancer [J]. Indian J Palliat Care, 2021, 27(1): 180-182
- [16]Olmsted KL, Bartoszek M, Mulvaney S, et al. Effect of stellate ganglion block treatment on posttraumatic stress disorder symptoms: a randomized clinical trial [J]. JAMA Psychiatry, 2020, 2(5): 22-25
- [17]黄海芬,连艳.超声引导下星状神经节阻滞在肥胖且偏头痛患者中的临床观察[J].江西医药,2016,51(3):252+277
- [18]卫琰,刘庆,朱震宏,等.乌灵胶囊联合星状神经节阻滞治疗焦虑性失眠疗效观察[J].海南医学,2022,33(6):732-735
- [19]陈雪杰,马艳丽,王艳红,等.星状神经节阻滞治疗偏头痛的效果与局部脑氧饱和度变化的相关性[J].河南医学研究,2019,28(21):3847-3850
- [20]张宝亮,高蕾,申志光,等.星状神经节阻滞治疗偏头痛的临床疗效、不良反应及PPARs的变化研究[J].系统医学,2020,5(10):41-44